



**You have downloaded a document from  
RE-BUS  
repository of the University of Silesia in Katowice**

**Title:** Coping with stress and social network among parents participating in the process of early intervention

**Author:** Sylwia Wrona, Kamila Wrona

**Citation style:** Wrona Sylwia, Wrona Kamila. (2016). Coping with stress and social network among parents participating in the process of early intervention. "Psychiatria i Psychologia Kliniczna" (2016, nr 4, s. 217-224), doi 10.15557/PiPK.2016.0029



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIWERSYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

Sylvia Wrona, Kamila Wrona

Received: 12.10.2016

Accepted: 15.11.2016

Published: 30.12.2016

## Coping with stress and social network among parents participating in the process of early intervention

Strategie radzenia sobie ze stresem stosowane przez rodziców uczestniczących w procesie wczesnej interwencji a indywidualne sieci wsparcia

Faculty of Ethnology and Educational Science in Cieszyn, University of Silesia in Katowice, Cieszyn, Poland

Correspondence: Sylvia Wrona, Faculty of Ethnology and Educational Science in Cieszyn, University of Silesia in Katowice, Bielska 62, 43-400 Cieszyn, Poland, e-mail: sylwiawrona1974@gmail.com

Wydział Etnologii i Nauk o Edukacji w Cieszynie, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Cieszyn, Polska

Adres do korespondencji: Sylvia Wrona, Wydział Etnologii i Nauk o Edukacji w Cieszynie, Uniwersytet Śląski w Katowicach, ul. Bielska 62, 43-400 Cieszyn, e-mail: sylwiawrona1974@gmail.com

### Abstract

Early intervention and early support are actions aimed at a child with disturbed development and their families. The emergence of any developmental disorders in a child is always a stressful situation and demanding changes and taking action to support parents. The resource enabling one to get additional help is the social network of the family. The quality of services depends on the size and category of persons that compose it. It should be borne in mind that focusing solely on the rehabilitation of the child – taking for granted the needs of the remaining family members – may lead over time to the dysfunction of the whole family. Restrictions that appear and result from the child's disability, create a real threat of marginalising or even exclusion of the family from social life. It is unable to overcome the crisis without any help, therefore the actions of family support networks also play an important role. The main objective of this article centred around the information on the relationship between the size of a support network, the kind of the disorder in children and strategies for coping with stress in parents of children participating in the process of early support or early intervention. The study covered 93 parents. The Map and Questionnaire of Social Support of Zdzisław Bizoń and Inventory to Measure Coping Strategies with Stress – Brief COPE were applied. Analysis of the results showed no significant correlation between the two variables. The applied statistical analysis allowed us to identify the most commonly used strategies to cope with stress by parents and enabled us to characterise the size of the network and the categories of people who create it. The article ends with conclusions concerning the areas of practical actions under early intervention.

**Key words:** coping with stress, family, early childhood intervention, social network

### Streszczenie

Wczesna interwencja i wczesne wspomaganie to działania, których podmiotem są dziecko o zaburzonym rozwoju i jego rodzina. Pojawienie się jakichkolwiek nieprawidłowości rozwojowych u dziecka jest zawsze sytuacją stresującą oraz wymagającą podjęcia działań wspierających rodziców. Zasobem umożliwiającym uzyskanie dodatkowej pomocy jest sieć społeczna rodziny. Jakość udzielonych świadczeń zależy od wielkości tej sieci i kategorii osób, które ją tworzą. Należy pamiętać, że koncentracja tylko na rehabilitacji dziecka – z pominięciem potrzeb pozostałych członków rodziny – może z czasem doprowadzić do dysfunkcji całego systemu rodzinnego. Pojawiające się ograniczenia, które wynikają z niepełnosprawności dziecka, stanowią realne zagrożenie marginalizacją lub nawet wykluczeniem rodziny z życia społecznego. Nie jest ona w stanie wyjść z kryzysu samodzielnie, dlatego też istotną rolę odgrywają działania realizowane przez sieci wsparcia rodziny. Głównym celem niniejszej pracy było sprawdzenie siły zależności między wielkością sieci wsparcia, rodzajem zaburzenia u dziecka a strategiami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez rodziców dzieci uczestniczących w procesie wczesnego wspomaganie lub wczesnej interwencji. Badaniem objęto 93 rodziców. Zastosowano Mapę i Kwestionariusz Otoczenia Społecznego Zdzisława Bizonia oraz Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – Mini-COPE. Analiza uzyskanych wyników nie wykazała istotnych korelacji między badanymi zmiennymi.

Statystyki opisowe pozwoliły wskazać strategię radzenia sobie ze stresem najczęściej stosowane przez rodziców oraz pomogły scharakteryzować wielkość sieci i kategorie osób je tworzących. Artykuł zamykają wnioski dotyczące obszarów działań praktycznych w ramach wczesnej interwencji.

**Słowa kluczowe:** radzenie sobie ze stresem, rodzina, wczesna interwencja, sieć społeczna

## INTRODUCTION

The emergence of developmental disorders in a child is always a difficult and stressful situation requiring some help – aimed directly at the child, but also the closest group of people, namely the family (Bronfenbrenner, 1986; Dunst *et al.*, 2000; Twardowski, 2014). The manner in which a given family copes with new tasks depends, inter alia, on their individual resources, stress level of particular members, cultural and geographic area the family functions in, the given support and organisational and legal solutions binding in a given area. The latter ones condition the efficiency of impact of some of the previously mentioned elements.

Early intervention is commonly associated mainly with the institutions being the providers of services aimed at small children and their families (Keilty, 2010; Odom and Kaiser, 1997). The Polish system has two types of institutions providing services of early intervention: early development support centres and early intervention centres (Piotrowicz, 2014; Wrona, 2010). Children under their care show disturbed development or disability. The main goal of early intervention is helping a family in finding the proper way, encouraging the child to develop. Partnership of families and professionals is important in this process. The tasks of professionals occupied with early intervention include support and proposing actions favourable for maximum individual developmental goals of a child accepted by the parents on the basis of their own resources (Keilty, 2010). An important element of these resources are support networks understood as a group of people surrounding a given person and being in contact with them. Various bonds are created among the people forming a network (Christakis and Fower, 2011, p. 18; Heckathorn, 1979, pp. 222–252). Social networks are conducive to fighting difficulties through the activation of psychosocial resources of an entity in stressful situations. Belonging to a particular group may determine and activate particular behaviour or lifestyle (Tobiasz-Adamczyk, 2010). On the other hand, lack of a network is identified as social isolation and loneliness. However, it should be borne in mind that apart from the feeling of security, a social support network may also cause the feeling of addiction, deemed to be unfavourable, or even oppressive (Sekulowicz, 2013). Nevertheless, a social network is part of significant determinants of the quality of life. Many parents of children with disturbed development face not being understood by others and reluctance, which results in the feeling of rejection, social isolation (Kościelska, 1995). It is a group particularly exposed to stressful

## WPROWADZENIE

Pojawienie się zaburzeń rozwojowych u dziecka to zawsze sytuacja trudna, stresująca i wymagająca podjęcia działań pomocowych – skierowanych bezpośrednio do niego, ale również do najbliższej mu grupy osób, czyli rodziny (Bronfenbrenner, 1986; Dunst *et al.*, 2000; Twardowski, 2014). Sposób, w jaki konkretna rodzina podoła nowym zadaniom, zależy m.in. od jej indywidualnych zasobów, poziomu stresu jej poszczególnych członków, przestrzeni kulturowo-geograficznej, w której rodzina funkcjonuje, otrzymywanego wsparcia i rozwiązań organizacyjno-prawnych obowiązujących na danym terenie. Te ostatnie warunkują efektywność oddziaływań niektórych wymienionych wcześniej elementów.

Wczesna interwencja jest powszechnie kojarzona głównie z instytucjami, które są dostawcami świadczeń skierowanych do bardzo małych dzieci i ich rodzin (Keilty, 2010; Odom i Kaiser, 1997). W polskim systemie istnieją dwa rodzaje placówek świadczących usługi wczesnej interwencji: punkty wczesnego wspomaganie rozwoju i wczesnej interwencji (Piotrowicz, 2014; Wrona, 2010). Dzieci objęte ich oddziaływaniem cechuje zaburzony rozwój bądź niepełnosprawność. Głównym celem wczesnej interwencji jest pomoc rodzinie w odnalezieniu właściwej drogi, pobudzającej dziecko do rozwoju. W tym procesie istotne jest partnerstwo rodzin i profesjonalistów. Do zadań specjalistów, którzy zajmują się wczesną interwencją, należą wsparcie i proponowanie działań sprzyjających osiągnięciu maksymalnych indywidualnych celów rozwojowych dziecka zaakceptowanych przez rodziców na podstawie ich zasobów własnych (Keilty, 2010). Ważnym elementem zasobów są sieci wsparcia, rozumiane jako grupa ludzi otaczająca danego człowieka i pozostająca z nim w kontakcie. Między osobami, które tworzą sieć, powstają różnorodne więzi (Christakis i Fower, 2011, s. 18; Heckathorn, 1979, s. 222–252).

Sieci społeczne sprzyjają pokonywaniu trudności poprzez uruchamianie zasobów psychospołecznych jednostki w sytuacjach stresowych. Przynależność do określonej grupy może determinować i uaktywniać określone zachowania czy styl życia (Tobiasz-Adamczyk, 2010). Z kolei brak sieci utożsamiany jest z izolacją społeczną i samotnością. Należy jednak pamiętać, że oprócz poczucia bezpieczeństwa sieć wsparcia społecznego może wywoływać poczucie uzależnienia, odczuwanego jako niepożądane, a wręcz uciążliwe (Sekulowicz, 2013). Niemniej sieć społeczna należy do istotnych wyznaczników jakości życia. Wielu rodziców dzieci o zaburzonym rozwoju spotyka się z niezrozumieniem i niechęcią, co skutkuje poczuciem odrzucenia,

situations in various domains of everyday life (Raver, 2005). At this point, stress is understood – according to Lazarus and Folkman – as a “particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being” (1984, p. 19). Parents of children with disturbed development thus belong to the risk group exposed to chronic stress, which should fall under social support. Support networks – their size and quality – may prove helpful in alleviating stress and shaping or changing the strategies directed at solving difficult situations.

An indispensable element of theories related to stress is coping with it. It results from natural human reactions to distorting one's emotional stability and the willingness to fight the threatening, problematic stimuli and restoring homeostasis. Lazarus and Folkman assumed that coping with stress is a process and defined it as “constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person” (1984, p. 141). Despite the changing nature of the efforts made, every person has some repertoire of strategies, ways of coping, which are used more often than others (Heszen-Niejodek, 2007). On the basis of the concept of Lazarus and Folkman and own studies, Carver *et al.* (1989) developed their theory. They assumed that the process of coping with stress is composed both of the properties of an entity as well as the situations they come across, and they featured 15 coping strategies.

A situation frequently indicated by parents as being stress inducing is the emergence of a child with developmental disorders in a family. It is an undoubtedly burdening situation for parents and the closest environment; in many cases it leads to parental skills burn-out (Sekułowicz, 2013).

## AIM OF THE PAPER

The main goal of the presented research was to verify the relation of the size of social networks of parents of children under early intervention to the strategies of coping with stress used by them. It may be assumed that the bigger the social network, the more the strategies of coping are directed at solving particular difficult situations. What is of importance in the practical context is also the description of the social network of parents itself – who creates it, what its size is.

The occurrence of developmental disorders in a child is always a difficult situation. The deeper and more complex the disorder, the bigger the difficulties of the family's everyday life. It seems justified to evaluate whether there are any differences between the strategies of coping with stress and the type of the disorder in a child.

## MATERIAL AND METHODS

The study was participated by 93 parents of children covered with an early intervention programme and early

izolacji społecznej (Kościelska, 1995). Jest to grupa szczególnie narażona na sytuacje stresujące w różnych dziedzinach życia codziennego (Raver, 2005). Stres rozumiany jest tu – za Lazarusem i Folkman – jako „szczególna relacja między jednostką a otoczeniem, która jest oceniana przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej samopoczuciu” (1984, s. 19). Rodzice dzieci o zaburzonym rozwoju są zatem w grupie ryzyka narażonej na przewlekły stres, którą należy objąć wsparciem społecznym. Sieci wsparcia – ich wielkość i jakość – mogą być pomocne w łagodzeniu stresu oraz w kształtowaniu albo zmianie strategii ukierunkowanych na rozwiązywanie sytuacji trudnych.

Nieodłącznym elementem teorii dotyczących stresu jest radzenie sobie z nim. Wynika to z naturalnych reakcji człowieka na zachwianie jego stabilności emocjonalnej oraz z chęci zwalczania zagrażających, problematycznych bodźców i przywrócenia organizmowi homeostazy. Lazarus i Folkman założyli, iż radzenie sobie ze stresem to proces, i zdefiniowali go jako „stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki, mające na celu opanowanie specyficznych zewnętrznych i/lub wewnętrznych wymagań, które oceniane są przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby” (1984, s. 141). Mimo zmieniającego się charakteru podejmowanych wysiłków każda osoba ma pewien repertuar strategii, sposobów radzenia sobie, których używa częściej niż innych (Heszen-Niejodek, 2007). Na podstawie koncepcji Lazarusa i Folkman oraz własnych badań swoją teorię rozwinęli Carver i wsp. (1989). Założyli oni, że na proces radzenia sobie ze stresem składają się zarówno właściwości jednostki, jak i sytuacje przez nią napotkane, a także wyróżnili 15 strategii radzenia sobie.

Sytuacją często wskazywaną przez rodziców jako stresogenna jest pojawienie się w rodzinie dziecka z zaburzeniami rozwoju. Jest to niewątpliwie sytuacja obciążająca i dla rodziców, i dla najbliższego środowiska; w wielu przypadkach prowadzi do wypalenia sił rodzicielskich (Sekułowicz, 2013).

## CEL PRACY

Głównym celem prezentowanych badań było sprawdzenie zależności między wielkością sieci społecznych rodziców dzieci objętych wczesną interwencją a stosowanymi przez nich strategiami radzenia sobie ze stresem. Można założyć, że im większa sieć społeczna, tym bardziej strategię radzenia sobie ukierunkowane są na rozwiązanie określonych sytuacji trudnych. Ważny w kontekście praktycznym jest również opis samej sieci społecznej rodziców – kto ją tworzy, jaką ma ona wielkość.

Pojawienie się zaburzeń rozwojowych u dziecka jest zawsze sytuacją trudną. Im głębsze i bardziej złożone zaburzenia, tym większe trudności życia codziennego rodziny. Zasadne wydaje się więc zbadanie, czy istnieją różnice między strategiami radzenia sobie ze stresem a rodzajem zaburzenia występującego u dziecka.

development support. The people participated voluntarily and consciously. The selection of the group was made on purpose and the criterion was the child's participation in early intervention classes or early development support classes.

### Studied group

The group was dominated by mothers – 85.06% (fathers – 14.94%). The average age of the participants amounted to 35, and the youngest person was 22, the oldest – 50. Most of the people had higher education (41.67%), then – high school education (35.71%), vocational (20.24%) and elementary education (2.38%). The average age of a child of the studied parents amounted to 5 years; the youngest child was one year and two months old, the oldest – six and a half year old.

The following research tools were used:

- Map and Questionnaire of Social Support by Zdzisław Bizoń (Bizoń *et al.*, 2001) – this tool enables one to assess the amount of support, the period and type of contact with supporting people. The supporting people were divided into eight categories: experts as regards early intervention, closest family, relatives, parents of children with similar disorders, people related to the treatment, friends, neighbours, others of importance. The respondents could include in the questionnaire any number of people that, in their opinion, provide them with support.
- COPE Inventory (Brief COPE), created by Charles S. Carver and adapted to the Polish reality by Zygfryd Juczyński and Nina Ogińska-Bulik (2009). The Inventory is based on a four-point Likert scale (0 to 3), where 0 is “I haven't been doing this at all” and 3 “I've been doing this a lot.” The tool enables one to verify the frequency of applying the 14 ways of coping with stress. These are: 1) active coping (Ac), 2) planning (Pl), 3) positive revaluation (Pp), 4) acceptance (A), 5) sense of humour (Sh), 6) turning to religion (Tr), 7) seeking emotional support (SeS), 8) seeking instrumental support (SiS), 9) focusing on something else (FsE), 10) denial (D), 11) abreaction (Ar), 12) taking psychoactive substances (TpS), 13) ceasing action (Ca), 14) blaming oneself (Bo).

### RESULTS

Statistical analyses were conducted using the Statistica 10 programme; 0.05 was adopted as the critical level of significance. Brief COPE reliability coefficient, Cronbach's alpha, amounted to 0.79. The analysis of standard distribution of the surveyed variables – strategies of coping with stress and the size of social network – showed inconsistency with the normal distribution in all the cases. The analyses carried out were of non-parametric nature.

The average values obtained by the studied group in particular strategies of coping with stress, counted in accordance with the questionnaire key, as well as the sizes of social support networks have been presented in Tab. 1. Brief COPE

### MATERIAŁ I METODY

W badaniach uczestniczyło 93 rodziców dzieci objętych programem wczesnej interwencji i wczesnego wspomagania rozwoju. Badani dobrowolnie i świadomie zgodzili się na udział w badaniach. Dobór grupy był celowy, a jego kryterium stanowiło uczestnictwo dziecka w zajęciach wczesnej interwencji lub zajęciach wczesnego wspomagania rozwoju.

### Grupa badana

W grupie badanej dominowały matki – 85,06% (ojcowie – 14,94%). Średnia wieku uczestników wyniosła 35 lat, przy czym najmłodsza osoba miała 22 lata, a najstarsza – 50. Najwięcej było osób z wykształceniem wyższym (41,67%), następnie – średnim (35,71%), zawodowym (20,24%) i podstawowym (2,38%). Średni wiek dziecka badanych rodziców wyniósł 5 lat; najmłodsze dziecko miało rok i dwa miesiące, najstarsze zaś – sześć i pół roku.

Zastosowano następujące narzędzia badawcze:

- Mapa i Kwestionariusz Otoczenia Społecznego Zdzisława Bizioń (Bizoń *et al.*, 2001) – narzędzie to umożliwia ocenę wielkości wsparcia, długość trwania i rodzaj kontaktu z osobami wspierającymi. Osoby wspierające podzielono na osiem kategorii: specjaliści z zakresu wczesnej interwencji, najbliższa rodzina, dalsi krewni, rodzice dzieci o podobnych zaburzeniach, osoby związane z leczeniem, znajomi, sąsiedzi, inni znaczący. Ankietowani mogli uwzględnić w kwestionariuszu dowolną liczbę osób, które ich zdaniem udzielają im wsparcia.
- Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini-COPE) – stworzył go Charles S. Carver, a zaadaptowali do warunków polskich Zygfryd Juczyński i Nina Ogińska-Bulik (2009). Inwentarz opiera się na czteropunktowej skali Likerta (od 0 do 3), gdzie 0 oznacza „Prawie nigdy tak nie postępuję”, a 3 – „Prawie zawsze tak postępuję”. Narzędzie pozwala badać częstość stosowania 14 sposobów radzenia sobie ze stresem. Są to: 1) aktywne radzenie sobie (Ak), 2) planowanie (Pl), 3) pozytywne przewartościowanie (Pp), 4) akceptacja (A), 5) poczucie humoru (Ph), 6) zwrot ku religii (Zr), 7) poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (PwE), 8) poszukiwanie wsparcia instrumentalnego (PwI), 9) zajmowanie się czymś innym (Zi), 10) zaprzeczanie (Z), 11) wyładowanie (W), 12) zażywanie substancji psychoaktywnych (Zsp), 13) zaprzestanie działań (Zd), 14) obwinianie siebie (Os).

### WYNIKI

Analizy statystyczne przeprowadzono za pomocą programu Statistica 10. Jako krytyczny poziom istotności przyjęto 0,05. Współczynnik rzetelności kwestionariusza Mini-COPE, alfa Cronbacha, wyniósł 0,79. Analiza normalności rozkładu badanych zmiennych – strategii radzenia sobie ze stresem i wielkości sieci społecznej – wykazała niezgodność z rozkładem normalnym we wszystkich



questionnaire interviewed 83 respondents, Bizon's one – 93. The difference resulted from incorrect filling in the Brief COPE questionnaire by some of the respondents. The results presented in Tab. 1 concerning the strategy of coping with stress are characterised by a small variability. The largest one is observed in the case of sizes related to the size of the support network. The greatest results were obtained in the case of strategies related to active coping: active coping and planning. The most frequently chosen strategies by the respondents included: active coping –  $m_o = 2$ , size of mode 30; planning –  $m_o = 2$ , size of mode 38. A frequent presence of a strategy was also observed, which is related to seeking instrumental support –  $m_o = 2$ , size of mode 30. The results determining the size of the support network are varied and fall within the range of 0 to 15 persons, who provide parents with varied help. While studying the social network with the use of the Bizon questionnaire, there were eight categories selected of a support network (Tab. 2). Total number of indications (222) is larger than the number of participants, since the respondents could place more than one person in each category.

przypadkach. Wykonywane analizy miały więc charakter nieparametryczny.

Średnie wartości uzyskane przez badaną grupę w poszczególnych strategiach radzenia sobie ze stresem, liczone zgodnie z kluczem kwestionariusza, oraz wielkości sieci wsparcia społecznego zostały zaprezentowane w tab. 1. Kwestionariuszem Mini-COPE przebadano 83 osoby, kwestionariuszem Bizonia – 93. Różnica ta wynika z nieprawidłowego wypełnienia inwentarza Mini-COPE przez część badanych.

Rezultaty przedstawione w tab. 1 dotyczące strategii radzenia sobie ze stresem charakteryzują się małą zmiennością. Największą zmienność wykazują wyniki odnoszące się do wielkości sieci wsparcia. Najwyższe wyniki uzyskano w przypadku strategii związanych z aktywnym radzeniem sobie: aktywnego radzenia sobie i planowania. Do najczęściej wybieranych przez respondentów strategii należały: aktywne radzenie sobie –  $m_o = 2$ , licznosc mody 30; planowanie –  $m_o = 2$ , licznosc mody 38. Zaobserwowano też częste występowanie strategii związanych z poszukiwaniem wsparcia instrumentalnego –  $m_o = 2$ ,

Variable Zmienna	Descriptive statistics Statystyki opisowe					
	Number of valid N ważnych	Mean Średnia	Median Mediana	Minimum Minimum	Maximum Maksimum	Standard deviation Odchylenie standardowe
Active coping Aktywne radzenie sobie	83	2.37	2.5	0	3	0.57
Planning Planowanie	83	2.12	2	0	3	0.61
Positive revaluation Pozytywne przewartościowanie	83	1.75	2	0	3	0.79
Acceptance Akceptacja	83	1.97	2	0	3	0.67
Sense of humour Poczucie humoru	83	0.63	0.5	0	2	0.61
Turning to religion Zwrot ku religii	83	1.55	1.5	0	3	0.96
Seeking emotional support Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	83	1.96	2	0	3	0.75
Seeking instrumental support Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	83	1.94	2	0	3	0.70
Focusing on something else Zajmowanie się czymś innym	83	1.60	1.5	0	3	0.84
Denial Zaprzeczanie	83	0.83	0.5	0	3	0.79
Abreaction Wyladowanie	83	1.30	1.5	0	3	0.69
Taking psychoactive substances Zażywanie substancji psychoaktywnych	83	0.25	0.0	0	2	0.48
Ceasing action Zaprzestanie działań	83	0.73	0.5	0	3	0.72
Blaming oneself Obwinianie siebie	83	1.15	1	0	3	0.81
Size of the social support network Wielkość sieci wsparcia społecznego	93	3.80	3	0	15	3.45

Tab. 1. Strategies of coping with stress and the size of the social support network

Tab. 1. Strategie radzenia sobie ze stresem oraz wielkość sieci wsparcia społecznego

The group, which according to the declarations of the respondents gives the largest support, are experts in early support (27.94%). An equally high level is observed in the case of closest family (26.84%).

The next part of the analysis included the analysis of non-parametric correlation, calculating the *R* coefficient by Spearman. No statistically important correlations were observed in the case of any variable.

The next analysis pertained to the dependencies between the type of the disorder in a child and the style of parents coping with stress. There were four groups of developmental abnormalities in children observed: holistic disorders, physical disability, multiple disability and other physical dysfunctions (e.g. motor aphasia, muscle tension disorders). There were also single cases of disorders which could not be put to any category, therefore the analysis does not take them into account.

The analysis was carried out with the use of the ANOVA Kruskal–Wallis test by ranks, being a non-parametric equivalent of variant analysis. There were no statistically important differences observed between the strategies of coping with stress by parents depending on the type of disorders in children.

## DISCUSSION

The material collected and analyses carried out show that the most frequently used strategies of coping with stress in the studied group are active coping and planning. The first one is understood as starting actions aimed at removing the stressor or alleviating the negative effects it caused. On the other hand, planning means all the steps included in the strategies made to cope with the problem. The mentioned strategies constitute ones focused on solving the problem. The most frequently mentioned strategies also include ones related to seeking support. Meanwhile,

Categories of support networks <i>Kategorie sieci wsparcia</i>	Number of indications <i>Liczba wskazań</i>	%
Parents of children with similar disorders <i>Rodzice dzieci o podobnych zaburzeniach</i>	12	4.41%
Relatives <i>Dalsi krewni</i>	20	7.35%
Closest family <i>Najbliższa rodzina</i>	73	26.84%
Treatment-related persons <i>Osoby związane z leczeniem</i>	27	9.93%
Neighbours <i>Sąsiedzi</i>	7	2.57%
Experts in early intervention <i>Specjaliści z zakresu wczesnej interwencji</i>	76	27.94%
Friends <i>Znajomi</i>	49	18.01%
Others of importance <i>Inni znaczący</i>	8	2.94%

Tab. 2. Categories of support networks

Tab. 2. Kategorie sieci wsparcia

liczność mody 30. Wyniki określające wielkość sieci wsparcia badanych są zróżnicowane i mieszczą się w przedziale od 0 do 15 osób, które udzielają rodzicom różnej pomocy. W badaniu sieci społecznej kwestionariuszem Bizonia wyodrębniono osiem kategorii sieci wsparcia (tab. 2). Łączna liczba wskazań (222) jest większa od liczby uczestników badania, gdyż ankietowani mogli do każdej kategorii przyporządkować więcej niż jedną osobę.

Grupa, która według deklaracji badanych udziela największego wsparcia, to specjaliści z zakresu wczesnego wspomagania (27,94%). Równie wysokie wyniki obserwuje się w przypadku najbliższej rodziny (26,84%).

W kolejnej części analiz przeprowadzono analizę korelacji nieparametrycznej, obliczając współczynnik *R* Spearmana. W przypadku żadnej zmiennej nie odnotowano korelacji istotnych statystycznie.

Następna analiza dotyczyła zależności między rodzajem zaburzenia występującym u dziecka a stosowanym przez rodziców stylem radzenia sobie ze stresem. Wyróżniono cztery grupy nieprawidłowości rozwojowych u dzieci: zaburzenia całościowe, niepełnosprawność ruchową, niepełnosprawność sprzężoną oraz inne dysfunkcje ruchowe (np. afazja motoryczna, zaburzenia napięcia mięśniowego). Wystąpiły także pojedyncze przypadki zaburzeń, których nie dało się dopasować do żadnej z wymienionych kategorii, stąd w analizie nie zostały one wzięte pod uwagę.

Analizy dokonano za pomocą testu ANOVA rang Kruskala–Wallisa, będącego nieparametrycznym odpowiednikiem analizy wariancji. Wykazano brak istotnych statystycznie różnic między strategiami radzenia sobie ze stresem przez rodziców w zależności od rodzaju zaburzeń występujących u ich dzieci.

## OMÓWIENIE

Z zebranego materiału i dokonanych analiz wynika, że najczęściej stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem są w badanej grupie aktywne radzenie sobie i planowanie. Pierwsze z nich jest rozumiane jako podejmowanie działań, które mają na celu usunięcie stresora lub zmniejszenie wywołanych przez niego negatywnych skutków. Z kolei planowanie to wszystkie kroki zawarte w strategiach podejmowanych w celu opanowania problemu. Wymienione strategie należą do skoncentrowanych na rozwiązaniu problemu. Wśród najczęściej wymienianych strategii znalazły się również te związane z poszukiwaniem wsparcia. Tymczasem badania Sekułowicz (2013) wskazują, że rodziców dzieci o zaburzonym rozwoju charakteryzują przede wszystkim strategie skoncentrowane na unikaniu i rozładowaniu emocji, a nie na rozwiązaniu problemu. W innych badaniach porównawczych (Ślifirczyk *et al.*, 2016) – przeprowadzonych na grupie rodziców dzieci niepełnosprawnych z trzech krajów (Polska, Białoruś, Francja) – stwierdzono, że w Polsce najczęściej wybieranym stylem radzenia sobie z sytuacjami stresowymi jest styl skoncentrowany na zadaniu, związany m.in. z planowaniem i aktywnym

the research by Sekułowicz (2013) indicates that parents of children with disturbed development are characterised, first of all, by strategies aimed at avoiding and reacting to emotions, rather than solving a problem. Other comparative studies (Ślifirczyk *et al.*, 2016) – conducted in a group of parents of disabled children from three countries (Poland, Belarus, France) – showed that in Poland, the most often chosen style of coping with stressful situations is a task-focused style, related e.g. to planning and active coping. Simultaneously, as compared to the parents from Belarus and France, Polish parents choose this style visibly less frequently. The remaining results pertaining to the style focused on avoiding and emotions were similar in all the mentioned countries.

The above results may be explained as follows: parents of children participating in the process of early intervention/early support are at the beginning of their way to adapt to the new conditions of everyday functioning. They are more hopeful, have more power and drive as well as they are more engaged both in the cooperation with specialists and their own participation in the therapy. Sanjari *et al.* (2008) have shown a relationship between the strategy of coping with stress and the child's age. The research was concerned with parents of older children than the ones covered by the process of early intervention; there were two groups observed: parents of children aged 11–14 and parents of children aged 15–17. Among the parents of younger children, there was a tendency to apply strategies aimed at solving a problem and coping with the incorporation of a wishful thinking.

Parents who tend in the situations of crisis to engage in solving a problem, are to a smaller extent exposed to negative effects of stress (Stelter, 2004).

Moreover, the size of the support network for parents is also important. The larger the number of supporting people in the closest environment of the parent, the greater the chance of obtaining additional help, information or accurate instructions in difficult situations. The average size of the support network of the studied parents were three people – most often members of the closest family. Informal support given by them is the predictor of good functioning of the child and their family (Dunst *et al.*, 2000; McWilliam *et al.*, 2009). Despite the lack of statistically significant correlations between the strategies of coping with stress and the size of the support network, information concerning the category of people creating the support network may become the basis for planning therapeutic interactions in the process of early intervention. Particular attention should be paid to parents who failed to indicate even one supporting person.

There are studies suggesting the dependence between the type and the depth of a child's developmental disorder and emotional experiences of the parents as well as ways of coping in everyday life (Hassall *et al.*, 2005; Zabłocki, 2012): the more severe the disability, the greater emotional difficulties of the parents and the higher the level of stress. The results of studies presented in this paper do not confirm

radzeniem sobie. Jednocześnie w porównaniu z rodzicami z Białorusi i Francji polscy rodzice wybierają ten styl zdecydowanie rzadziej. Pozostałe wyniki, odnoszące się do stylu skoncentrowanego na unikaniu i na emocjach, były podobne we wszystkich wymienionych państwach.

Powyższe wyniki można tłumaczyć następująco: rodzice dzieci uczestniczących w procesie wczesnej interwencji/wczesnego wspomagania są na początku swojej drogi adaptacji do nowych warunków codziennego funkcjonowania. Mają więcej nadziei, sił i zapału oraz są bardziej zaangażowani zarówno we współpracę ze specjalistami, jak i we własny udział w terapii. Sanjari i wsp. (2008) wykazali związek strategii radzenia sobie ze stresem z wiekiem dziecka. Badania dotyczyły rodziców dzieci zdecydowanie starszych niż te objęte procesem wczesnej interwencji; wyróżniono dwie grupy: rodzice dzieci w wieku 11–14 lat i rodzice dzieci w wieku 15–17 lat. U rodziców dzieci młodszych ujawniła się tendencja do stosowania strategii zorientowanych na rozwiązanie problemu i do radzenia sobie z wykorzystaniem myślenia życzeniowego.

Rodzice, którzy w sytuacjach kryzysowych mają tendencję do angażowania się w rozwiązanie problemu, są w mniejszym stopniu narażeni na negatywne skutki stresu (Stelter, 2004). Ważna jest też wielkość sieci wsparcia rodziców. Im większa liczba osób wspierających w najbliższym środowisku rodzica, tym większa szansa na uzyskanie dodatkowej pomocy, informacji czy dokładnych instrukcji w sytuacjach trudnych. Przeciętna wielkość sieci wsparcia badanych rodziców to trzy osoby – są to najczęściej członkowie najbliższej rodziny. Przekazywane przez nich nieformalne wsparcie jest predyktorem dobrego funkcjonowania dziecka i jego rodziny (Dunst *et al.*, 2000; McWilliam *et al.*, 2009). Pomimo braku istotnych statystycznie korelacji między strategiami radzenia sobie ze stresem a wielkością sieci wsparcia informacje na temat kategorii osób tworzących sieć wsparcia mogą stać się podstawą do planowania oddziaływań terapeutycznych w procesie wczesnej interwencji. Szczególną uwagę należy zwrócić na tych rodziców, którzy nie potrafili wskazać ani jednej osoby wspierającej.

Istnieją badania sugerujące zależność między rodzajem i głębokością zaburzenia rozwoju dziecka a przeżyciami emocjonalnymi rodziców oraz sposobami radzenia sobie w codziennym życiu (Hassall *et al.*, 2005; Zabłocki, 2012): im głębsza niepełnosprawność, tym większe trudności emocjonalne rodziców i wyższy poziom stresu. Wyniki badań prezentowanych w niniejszej pracy nie potwierdzają tej obserwacji, co może być uwarunkowane bardzo młodym wiekiem dzieci osób badanych. Podobne wyniki uzyskali Lopez i wsp. (2008).

## WNIOSKI

Na podstawie analizy zebranych danych można sformułować następujące postulaty o charakterze praktycznym:

- W procesie wczesnej interwencji/wczesnego wspomagania należy zwrócić szczególną uwagę na sieć społeczną



this observation, which may be conditioned by a young age of the children of the respondents. Similar results were obtained by Lopez *et al.* (2008).

## CONCLUSIONS

On the basis of the analysis of the collected data, one may formulate the following postulates of practical nature:

- In the process of early intervention/support, one should pay particular attention to the social network of the family (who creates it, what are the relations between the parents and the mentioned persons), above all – use these informal relations to support the family with a child with disturbed development.
- It is worth creating and applying a questionnaire analysing the social environment of the parents taking part in the process of early intervention. The questionnaire would serve as a screening tool: it would help in looking for parents, who do not declare any support from the environment and constitute the risk group.

### Conflict of interest

*The authors claim neither financial nor personal relations with other persons or organizations, which could negatively influence the content of the publication, or claim their right thereto.*

## References / Piśmiennictwo

- Bizoń Z, Kokoszka A, Roszczyńska J *et al.*: Ocena otoczenia i oparcia społecznego według Zdzisława Bizonia. Opis metody i jej zastosowania. *Psychiatr Pol* 2001; 35: 617–634.
- Bronfenbrenner U: Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Dev Psychol* 1986; 22: 723–742.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK: Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989; 56: 267–283.
- Christakis NA, Fowler JH: W sieci. Jak sieci społeczne kształtują nasze życie. Smak Słowa, Sopot 2011.
- Dunst CJ, Hamby D, Trivette CM *et al.*: Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *J Early Interv* 2000; 23: 151–164.
- Hassall R, Rose J, McDonald J: Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *J Intellect Disabil Res* 2005; 49: 405–418.
- Heckathorn D: The anatomy of social network linkages. *Soc Sci Res* 1979; 8: 222–252.
- Heszen-Niejędek I: Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. In: Strelau J (eds.): *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 3: Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007: 465–492.
- Juczyński Z, Ogińska-Bulik N: Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009.
- Keilty B: *The Early Intervention Guidebook for Families and Professionals. Partnering for Success*. Teachers College Press, New York 2010.
- Kościńska M: *Oblicza upośledzenia*, PWN, Warszawa 1995.
- Lazarus RS, Folkman S: *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, New York 1984.

rodziny (kto ją tworzy, jakie są relacje między rodzicami a wymienionymi osobami), przede wszystkim zaś wykorzystać te nieformalne związki do wspierania rodziny z dzieckiem o zaburzonym rozwoju.

- Warto stworzyć i stosować kwestionariusz badający otoczenie społeczne rodziców biorących udział w procesie wczesnej interwencji. Kwestionariusz taki służyłby jako narzędzie przesiewowe: pozwalałby wyszukiwać rodziców, którzy nie deklarują wsparcia otoczenia i stanowią grupę ryzyka.

### Konflikt interesów

*Autorki nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpływać na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.*

- Lopez V, Clifford T, Minnes P *et al.*: Parental stress and coping in families of children with and without developmental delays. *J Dev Disabl* 2008; 14: 99–104.
- McWilliam RA, Casey AM, Sims J: The routines-based interview: a method for assessing needs and developing IFSPs. *Infants Young Child* 2009; 22: 224–233.
- Odom SL, Kaiser AP: Prevention and early intervention during early childhood: theoretical and empirical bases for practice. In: MacLean WE (ed.): *Ellis' Handbook of Mental Deficiency, Psychological Theory and Research*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ 1997: 137–172.
- Piotrowicz R: W poszukiwaniu interdyscyplinarnego modelu wsparcia małego dziecka i rodziny. In: Piotrowicz R (ed.): *Interdyscyplinarne uwarunkowania rozwoju małego dziecka. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2014: 20–37.
- Raver SA: Using family-based practices for young children with special needs in preschool programs. *Child Educ* 2005; 82: 9–13.
- Sanjari M, Heidari S, Hoseini F *et al.*: Comparison of coping strategies in Iranian adolescents with cancer and their parents. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2008; 31: 185–197.
- Sekułowicz M: Wypalanie się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnościami. Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2013.
- Stelter Ż: Style radzenia sobie ze stresem a ocena własnej sytuacji życiowej przez matki dzieci z niedorozwojem umysłowym. *Studia Edukacyjne* 2004; 6: 229–242.
- Ślifirczyk A, Krajewska-Kula E, Brayer A *et al.*: Assessment of parents' ways of coping with critical situations. *Prog Health Sci* 2016; 6: 116–122.
- Tobiasz-Adamczyk B: Patomechanizmy zależności między czynnikami psychospołecznymi a chorobami sercowo-naczyniowymi. In: Podolec P (ed.): *Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki. Vol. 2, Medycyna Praktyczna*, Kraków 2010: 537–545.
- Twardowski A: Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2014.
- Wrona S: Wczesna interwencja i wczesne wspomaganie procesem wspierającym rozwój małego dziecka. In: Fajfer-Kruczek I, Wrona S (eds.): *Wsparcie instytucjonalne osób niepełnosprawnych w Polsce i Republice Czeskiej*. Wydawnictwo Arka, Cieszyn 2010.
- Zabłocki KJ: Problemy rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym. Wokół niepełnosprawności i dysfunkcji. *Kwartalnik Naukowy* 2012; 1: 29–43.